

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero na UBS/ESF Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS

Brenda Batista Ramos

Pelotas, 2015

Brenda Batista Ramos

Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero na UBS/ESF Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Débora Zanutto Cardillo

Pelotas, 2015

R175m Ramos, Brenda Batista

Melhoria da Atenção ao Programa de Detecção e Prevenção dos Cânceres de Mama e de Colo do Útero na UBS/ESF Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS / Brenda Batista Ramos; Debora Zanutto Cardillo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Cardillo, Debora Zanutto, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho para minha pequena filha, para que continue o exemplo da mãe, que saiba que não tem coisa mais maravilhosa no mundo que ser humilde e solidária, honesta e trabalhadora.

Agradecimentos

Agradeço de coração a minha orientadora Débora Zanutto Cardillo pela sua ajuda e força durante o desenvolvimento do curso e à minha equipe pela colaboração oferecida durante a intervenção.

Resumo

RAMOS, B. B. **Melhoria da atenção ao programa de detecção e prevenção dos cânceres de mama e de colo do útero na UBS/ESF Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS.** 2015. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama ao ser um programa de vital importância a nível mundial, foi o tema do projeto de intervenção desenvolvido na ESF Jardim, no município de Ibirubá/ RS. Isto porque depois da análise situacional das ações programáticas na unidade, foi visto que não era feito os exames de prevenção na nossa área de abrangência e não tinha um controle do programa na ESF. Nosso objetivo foi a melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS. A intervenção teve uma duração de 12 semanas, intervindo a equipe completa e a comunidade da área de abrangência, guiado pelo o Protocolo de Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mama do Ministério da Saúde, bem como fichas espelho e planilha de coleta de dados disponibilizadas pela UFPel para o curso de especialização em saúde da família. Foram realizadas ações no eixo do engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação e qualificação clínica. Foram cadastradas na intervenção 315 mulheres na faixa etária entre 25 -64 anos de idade para prevenção câncer de colo de útero correspondendo a 33,35% e 253 mulheres entre 50-69 anos na prevenção do câncer de mama correspondendo a 98 %. Ao final da intervenção tivemos como resultados 100% das usuárias que receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para câncer de mama e câncer de colo de útero, 100% das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, 99,3% com avaliação de risco para câncer de mama, 85,6% com registro adequado de mamografia e 94,9% com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero, fizemos busca ativa de mais que 50% na busca de mulheres faltosas, 97,9% das amostras satisfatórias nos exames em dia não se obteve ótimos resultados. A intervenção foi muito positiva para a equipe porque conhecemos o protocolo para esta ação programática nos facilitou e incentivou para a comunicação com a comunidade e maior integração. Nossa melhorou o conhecimento dos usuários, o monitoramento e registro dos exames, e o prazo cumprido trabalharmos a incidência do câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres entre 25 -69 anos de idade. Além disso, consideramos a prevenção dos cânceres de mama e colo de útero como um benefício fundamental para a comunidade de modo a diminuir as incidências nas mulheres, além de uma atenção qualificada e o fortalecimento da APS.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; câncer de colo de útero; câncer de mama; saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Jardim Ibirubá/RS, 2015.....	47
Figura 2: Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.....	47
Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Jardim , Ibirubá/RS, 2015.	48
Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.	49
Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na UBS Jardim , Ibirubá/RS, 2015.	50
Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Jardim , Ibirubá/RS, 2015.	51
Figura 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na UBS Jardim , Ibirubá/RS, 2015.	52
Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.....	53
Figura 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Jardim Ibirubá/RS, 2015.....	54
Figura 10: Proporção de mulheres entre 50 -69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, na UBS Jardim Ibirubá/RS, 2015.....	54

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CA	Câncer
CDO	Centro de Diagnóstico Odontológico
CP	Citopatológico de colo do útero
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Ensino À Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 18/08/2014.	10
1.2 Relatório da Análise Situacional em 06/11/2014.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística.....	38
2.3.4 Cronograma	41
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	45
4 Avaliação da intervenção.....	46
4.1 Resultados	46
4.2 Discussão.....	55
5 Relatório da intervenção para gestores	57
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	59
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências	63
Anexos	64

Apresentação.

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade Ensino à Distância (Ead), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que versa sobre a intervenção voltada a qualificar a saúde das pessoas hipertensas e diabéticas da Unidade (UBS) UBS Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS. Nesse sentido, o trabalho está dividido em sete itens, complementares entre se, na seguinte ordem:

Item 1 – Análise Situacional – Relatório no qual está inserida a avaliação da Unidade Básica de Saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Apresenta-se o município ao qual pertence à UBS em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Item 2 – Análise estratégica – Onde buscou descrever o planejamento e a definição das ações para a intervenção e melhoria dos trabalhos na UBS Bernadete Bezerra. Apresentam os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando os indicadores, metas, logísticas e cronograma.

Item 3 – Relatório de intervenção – Local onde será apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como, uma análise dos resultados e da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.

Item 4 – Avaliação da intervenção – Apresenta a análise e discussão dos resultados encontrados.

Itens 5 e 6 - Relatórios da intervenção para gestores e comunidade - Apresenta uma análise dos êxitos e dificuldades durante a intervenção.

Item 7 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem – Onde é apresentada a visão pessoal da autora sobre todo o processo de aprendizado, tendo como base os trabalhos desenvolvidos, as expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 18/08/2014.

Eu trabalho em Ibirubá, Rio Grande do Sul, na UBS Jardim Ibirubá. Trabalho com duas técnicas de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), por enquanto a enfermeira está doente, mas acho que dentro de pouco vai se incorporar outra enfermeira. Comecei a trabalhar no mês de maio, tenho muito boas relações de trabalhos com elas, baseadas no respeito, com os usuários tenho bom entendimento porque sempre trato de dar atenção neles quando precisam, consulto todos aqueles que procuram de mim: idosos, grávidas, crianças todas as pessoas que vão à unidade de saúde, fazendo as visitas domiciliares, participando nos grupos de saúde. Sei que quando passam os meses, a relação com os usuários e minha comunidade vai ser melhor que pelo momento. Ainda temos algumas carências na unidade quanto aos recursos materiais, mas ainda assim nos trabalhamos na medicina preventiva e curativa da população, contamos no município com especialistas em outras áreas e quando não temos no município, encaminhamos os usuários para o município mais perto do nosso. Ainda com dificuldades nossa equipe está fazendo o possível para que a população não sinta falta do médico quando ele precisar para ter uma vida com saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 06/11/2014.

Ibirubá é um povo pequeno que está situado em Rio Grande do Sul e contém com 19.311 habitantes segundo o Censo de 2010 (IBGE). O município possui tanto área rural quanto urbana e tem como economia principal a agricultura, indústria e comércio. O município dista 210 km de Porto Alegre, capital de RS.

A cidade conta com diferentes planos de saúde para o atendimento a população, dentro destes se encontra SUS, que tem cadastrado um grande portento da população. Temos uma unidade central de atendimento médico onde radica a Secretaria de saúde, lugar onde trabalham 5 médicos brasileiros clínicos gerais contratados pela prefeitura. Temos um centro de especialidades com atendimento

de ginecologia, nutricionista, psicóloga, pediatria, além dessas especialidades o município oferece também cardiologista, gastroenterologista, oftalmologista, traumatologista, dermatologista, psiquiatra, mas com um contrato pela prefeitura. Contamos também com um pronto atendimento e um hospital, que não oferece serviços de UTI nem outras especialidades que não foram nomeadas anteriormente. Existem 3 Unidades de Saúde da família (ESF) onde trabalham os 3 médicos cubanos que pertencem ao Programa Mais Médicos (PMM), e 3 UBS tradicionais, não contamos com o Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), temos só um Centro Diagnóstico Odontológico (CDO) o que não é suficiente para o atendimento da população em sua totalidade. Temos também 3 laboratórios que até o momento não são muito eficientes porque às vezes demoram em fazer um exame de urgência e entregar os resultados do mesmo e temos o Data Medi que é uma clínica onde são feitos os exames de alta resolução. Considero que o trabalho dos médicos que pertencem ao PMM não é suficiente para o atendimento da população para estabelecer estratégias da saúde e fazer promoção e prevenção de saúde na população.

Trabalho na UBS Jardim que tem ESF desde final de maio de 2014, convertendo-se em ESF faz apenas em outubro daquele ano. Ela está situada na área urbana do município, mas tenho usuários que moram no interior e pertencem a UBS. Nós estamos vinculados à unidade central do atendimento que é onde se recebe e envia todas as informações e dados necessários para as coordenadorias e que se resolvem as questões dos usuários em caso de um encaminhamento ou alguma outra questão que não possa ser resolvida na UBS.

No arredor da UBS existem diferentes centros de trabalhos e diferentes instituições de ensino, mas não temos vínculos ainda, conto com uma equipe que está formada por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e 7 ACS.

Em relação à estrutura da UBS considero que está bem estruturada fisicamente, já que tem todas as seções desenhadas para a atenção aos usuários que tenham uma incapacidade física motora: temos uma rampa de acesso e corrimãos, além de banheiro adaptado e não contém escadas que impossibilitem o acesso à unidade.

Agora olhando do ponto de vista do recurso humano, não está completa a equipe, já que não contamos com a equipe de saúde bucal na unidade nem na

comunidade que pertence a UBS e espero que a secretaria de saúde organize a equipe de saúde bucal com o dentista no qual será uma boa estratégia para superar o problema.

Em minha UBS cumpre-se com quase todos os aspectos expostos nas atribuições dos profissionais. Assim como, por exemplo, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, mantemos atualizados o cadastramento das famílias e dos indivíduos, realizar atendimentos tanto na UBS quanto domiciliar e nos espaços comunitários, fazemos atendimento da demanda espontânea, além da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde. Realizamos reuniões de equipes semanais.

Acredito que o maior problema em nosso equipe é realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; além disso, temos a dificuldade em acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho. Acredito que as soluções que poderiam ser dadas a esses problemas seria em primeiro lugar aumentar a busca ativa de doenças e notificar as mesmas, alcançar as avaliações das ações implementadas. Sobre a ausência de saúde bucal depende da secretaria de saúde junto à prefeitura.

Nossa UBS atende uma população de 3054 usuários, desta, 1454 são mulheres e predomina a faixa etária de 20- 59 anos de idade. Considero que, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde (MS) que estipula 4000 pessoas por equipe ESF, é adequado o tamanho do serviço para o tamanho da população adstrita e para o equipe do trabalho.

O acolhimento em nossa UBS da demanda espontânea é realizado pelas técnicas de enfermagens: elas são as responsáveis pela orientação no horário das 7h30-11h30 e das 13h-17h, ofertando atendimento médico, consultas de enfermagens, procedimentos de sinais vitais (aferir pressão arterial e destro). Oferecemos consulta médica de demanda espontânea e consultas nas ações programáticas que ainda estamos reorganizando por seu muito recente a implementação da ESF, assim como para os serviços ofertados em nossa UBS.

Na ESF onde eu trabalho a atenção a saúde das crianças é uns dos programas que esta sendo realizado todas as semanas no turno da quarta-feira de tarde, mas ainda não se tem todos as crianças que estão cadastradas na área de

abrangência e muitas não são atendidas pela UBS, porque algumas pessoas tem plano de saúde, mas ainda estamos prestando nossa atenção àquelas que nos procuram e às que vêm para acompanhamento através da identificação das ACS desde a gestação. As consultas são feitas pelo protocolo de atenção às crianças de acordo com o MS. Temos cadastradas 35 crianças de 0 a 12 meses de idade, o que representa 95% estimado para a população estimada da UBS pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos 26% para: (9) consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, Consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, Teste do pezinho até sete dias, Triagem auditiva, Monitoramento do crescimento na última consulta, Monitoramento do desenvolvimento na última consulta, Vacinas em dia, Orientação para prevenção de acidentes e 23% de orientação para aleitamento materno exclusivo. Não pudemos mensurar nem o atraso da consulta agendada em mais de sete dias, nem a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, além de não possuir dentista para a avaliação de saúde bucal.

. Considero que dentro as estratégias que podem ser feitas são: nos vincularmos com as instituições de ensino, oferecer atendimento a todas as crianças da área de abrangência de 0-72 meses de idade, aumentar mais a promoção de saúde nas escolas, nas creches, com associações de bairros, organizações não governamentais e monitorar as mesmas levando um registro do que foi feito o que ainda falta fazer e buscar a participação da equipe toda nas atividades de educação em saúde.

Em relação à atenção pré-natal temos ainda dificuldades com esta ação programática, já que apenas 22 gestantes residentes na área são acompanhadas na UBS, ou seja, 48% pelo CAP. Ainda não se começou fazer atendimento às gestantes na UBS, pois elas são atendidas pelo ginecologista que trabalha na Unidade Central de atendimento. Portanto, em primeiro lugar temos que identificar as gestantes em nossa área de abrangência, começar o atendimento de acordo com o Protocolo do MS e cumprir com os indicadores da atenção pré-natal, planejar, monitorar, oferecer atenção de qualidade e ter qualidade nos registros e fazer as atividades de promoção em saúde junto a todo o equipe da UBS. Por isso não temos os dados relativos à qualidade como: pré-natal iniciado no 1º Trimestre consultas em dia de acordo com calendário do MS, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra

hepatite B conforme protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo. Sobre a atenção ao puerpério, também não temos estes dados, porque ainda são acompanhadas pelo ginecologista. Assim, não possuímos o número de puérperas que fizeram consulta nos últimos 12 meses, nem como os indicadores de qualidade como mulheres que: se consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, que tiveram a sua consulta puerperal registrada, que receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, receberam orientação sobre planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas, tiveram o abdome examinado, realizaram exame ginecológico, tiveram seu estado psíquico avaliado e que foram avaliadas quanto à intercorrências.

O câncer de colo de útero e de mama são uma das causas mais frequentes de morbimortalidade aqui no Brasil pelo qual foi necessário realizar uma estratégia para prevenir a aparição da doença e diminuir as mortes causadas por elas. A coleta do citopatológico (CP) só está sendo realizada somente no turno de segunda de manhã, com poucas semanas que a enfermeira começou a realizar os preventivos e, até o momento os preventivos que foram feitos todos com mostra satisfatória. São indicadas as mamografias, mas por ser também uma ação programática recente na ESF, assim como todas as outras, não a realizamos de acordo com o protocolo, nem temos registro específico e monitoramento, assim como não temos grupos de prevenção. Considero importante também como uma estratégia organizar uma equipe que leve o registro de todos os dados recolhidos e todas as ações feitas pela minha equipe, para ter assim um planejamento das diferentes ações desenvolvidas na comunidade.

Temos 64% do total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero (544), e 91% do total de mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama (287). Para a prevenção do câncer de colo de útero, temos 72 mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, ou seja, 13%, assim como o mesmo índice para: avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, orientação sobre Doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e com exames coletados com amostras satisfatórias. Mas não temos dados sobre o exame citopatológico para

câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso e o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado e exames coletados com células representativas da junção escamo colunar. Para a prevenção do câncer de mama, não temos dados para analisar os indicadores de qualidade como mamografia em dia, mamografia com mais de 3 meses em atraso, avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Temos 73% do total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS (502 hipertensos pelo CAP). Considero que os indicadores da qualidade da atenção aos hipertensos avaliados é boa porque se cumpre com os requisitos que deve ter um bom atendimento e seguimento dos hipertensos de acordo com o protocolo do MS que utilizamos para hipertensos e diabéticos. Sobre os indicadores de qualidade temos 55% de realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico (276), 87% com exames complementares periódicos em dia (436), assim como a mesma porcentagem para orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Não temos dados para a avaliação de saúde bucal em dia e nem sobre o atraso da consulta agendada em mais de 7 dias.

Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em minha UBS tem que ver com respeito à saúde bucal já que não contamos com dentista em nosso equipe de trabalho, procurar que não existam atrasos nas consultas dos usuários e fazer a avaliação de estratificação de risco por critérios clínico e lograr a atenção do 100% dos usuários hipertensos nossa comunidade.

Assim como acontece com a HAS, também minha UBS desenvolve o programa para um ótimo atendimento aos usuários diabéticos evitando assim as inúmeras complicações que pode levar uma diabetes má cuidada. Temos 82% do total de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. Sobre os indicadores de qualidade temos 42% dos diabéticos com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico (67), e temos 96% dos indicadores de qualidade, representando 153 diabéticos com exames complementares periódicos em dia, com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, com

medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, com orientação sobre prática de atividade física regular e com orientação nutricional para alimentação saudável.

Não temos dados para mensurar os diabéticos com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias e com avaliação de saúde bucal em dia. Com isso, temos uma boa cobertura, tendo uma ótima avaliação com os poucos indicadores já que as consultas são feitas pelo protocolo do MS, onde todos os diabéticos contam com tudo o que precisam respeito às avaliações pela medica e são encaminhados enquanto eles necessitem. Apesar de ainda requerer melhorias, geralmente todas as ações são recolhidas no prontuário do usuário e as consultas do seguimento também são planejadas, mas penso que toda equipe deve, além de trabalhar juntos, registrar os dados para assim ter um conhecimento certo da população e de nosso trabalho realizado.

Em minha UBS se realiza atendimento as pessoas idosas, por enquanto todos têm atendimento com a equipe de saúde da UBS. O numero de idosos residentes na área não está adequada com a realidade, já que nem todos os idosos que estão cadastrados são acompanhados pela UBS, porque tem outros planos de saúde. Considero que tenho uma boa cobertura com as pessoas idosas atendidas pela UBS já que tem atendimento todos os dias da semana e são avaliados completamente identificando os riscos que se podem apresentar durante o processo de atendimento. Considero que os aspectos de trabalho que poderiam ser melhorados no atendimento da saúde das pessoas idosas começariam por oferecer a eles atenção à saúde bucal, continuar com os grupos de saúde para essa faixa etária para dar melhor apoio e educação para as pessoas idosas, manter as visitas domiciliares e um ótimo vínculo com a família em geral para evitar doenças como a depressão, portanto manter o trabalho feito até o momento e buscar um trabalho melhor para que as pessoas idosas tenham uma vida com saúde.

Em relação aos indicadores, temos 94% do total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS pelo CAP, ou seja, 392 idosos. Já em relação à qualidade, temos 100% dos idosos acompanhados com caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 42% com realização de Avaliação Multidimensional Rápida, acompanhamento em dia e avaliação de risco para morbimortalidade (165), 51% com Hipertensão arterial sistêmica (HAS) – 201 idosos, 31% com diabetes mellitus (DM), 123 idosos, 41% com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular (162). Porém não temos dados

para a avaliação de saúde bucal em dia e a investigação de indicadores de fragilização na velhice.

Em relação à saúde bucal, como não temos dentista na UBS, não podemos mensurar o indicador para número de atendidos em primeira consulta programática, nem para número de pessoas com atendimento não programados, número de atendidos com tratamento inicial completado e o número de atendidos com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas.

Nossas facilidades na UBS é que temos uma equipe disposta, na medida do possível, e com a reorganização da UBS para a ESF, podemos iniciar e qualificar as ações programáticas na UBS. Como dificuldades temos a ausência da enfermeira e a ausência da equipe de saúde bucal para melhorarmos e ampliarmos a qualificação da Atenção Primária de Saúde (APS).

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Oferecer saúde ao povo é a coisa maior e afortunada que pode ter uma equipe de saúde, ficar sabendo que podemos ajudar ao povo, diminuir os riscos que podem levar ao morte e a coisa mais satisfatória que podemos ter, acho que o melhor recurso que nos temos é o recurso humano, a vontade de nossa equipe de trabalhar juntos nos diferentes programas da ESF, a sua vez o maior desafio é oferecer um ótimo atendimento ao povo e buscar diminuir os riscos e as doenças na comunidade. O preenchimento dos questionários e do CAP nos ajudaram e ensinou a conhecer melhor ainda o trabalho das ESF de acordo com o que está preconizado pelo MS e a conhecer nossa comunidade.

Ao principio o trabalho na unidade tinha muita dificuldades, não tinha enfermeira que logo chegou, faltavam materiais e não tínhamos começado ainda com os programas das ESF, hoje além de ainda apresentar pequenas dificuldades, acredito que ganhamos muito em quanto aos programas levados pelas ESF, e nos recursos materiais, também buscamos para que a população se acostume ao atendimento da unidade, sem perder uma consulta quando eles precisarem atendemos aos diferentes grupos de saúde na comunidade, oferecemos ações de

promoção e prevenção, que em pouco tempo vamos ver melhores resultados e vamos alcançar os objetivos das ESF.

Considero que a unidade de análise situacional não só me ajudou para conhecer os programas das ESF, também logrei começar fazer um trabalho mais organizado e de uma forma u outra diminuir a afluência dos usuários à unidade central de atendimento, uns dos objetivos que tem o PMM para Brasil, mais saúde para você.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil, o câncer do colo de útero e o câncer de mama constitui importante problema de saúde, pois apresenta alto índice de letalidade entre mulheres de varias idades. O exame citopatológico foi preconizado como medida de prevenção deste tipo de câncer, devendo ser realizado a partir do início da vida sexual. A prevenção primária do câncer do colo do útero se dá através da realização de sexo seguro, a fim de evitar o contágio com o Papiloma vírus Humano (HPV), que é o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. A prevenção secundária, que resulta na detecção precoce da doença, é feita através da realização de esfregaço vaginal, que pode ser feito nas unidades básica de saúde. Outra doença muito frequente é o câncer de mama, está entre as neoplasias com maior ocorrência no mundo e mesmo com todo avanço em relação ao diagnóstico e tratamento, é visto por muitas pessoas como uma sentença de morte. Os profissionais da saúde que atuam na atenção primária devem entre outras, desenvolverem atividades básicas de saúde voltadas para a educação da população a respeito da prevenção e detecção precoce do carcinoma mamário mediante a realização das mamografias, motivo pelo qual é muito importante fazer a promoção e prevenção destas duas doenças na comunidade (BRASIL, 2013).

A UBS Jardim Ibirubá está estruturada com uma equipe de saúde da família contendo na equipe uma enfermeira, uma médica, duas técnicas de enfermagem e 7 ACS. Contamos com 3054 habitantes na área de abrangência, a maioria dos usuários está na faixa etária de mais de 15-59 anos, o que não se caracteriza como uma população envelhecida. Contamos com a área de recepção e acolhimento, uma sala de enfermagem que tem os materiais necessários (espéculos, registros de preenchimento, etc.), um consultório médico e um ambulatório para os casos que precisem de internação momentânea como, por exemplo, desidratações, contamos também com uma sala de vacinas, uma sala de reunião, espaço para esterilizar os matérias para utilizar, mas não contamos nem com a equipe de saúde bucal nem

com consultório odontológico, assim como não temos laboratório, o que dificulta no desenvolvimento de algumas ações de saúde.

Temos uma população alvo de 544 mulheres de 25-64 anos de idade o que não se corresponde com o índice de cobertura do CAP - 841 mulheres. Só temos 65% de mulheres de 25-64 anos cadastradas que são acompanhadas pela UBS, e 316 usuárias pelo indicador de cobertura de mulheres de 50-69 anos de idade, delas estão cadastradas 287 mulheres (91%, segundo o CAP) acompanhadas pela ESF. Pode haver diferença pela maior quantidade de mulheres no município, como foi dito anteriormente por ser uma população mais jovem e pelos dados estarem desatualizados na UBS. Nos indicadores de qualidade, segundo o CAP, temos que apenas 13% das usuárias possuem o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, não há como se precisar as usuárias com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, assim como exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado e os exames coletados com células representativas da junção escamo colunar. Também para os indicadores de qualidade de avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero e orientação sobre Doenças Sexualmente transmissíveis (DST's) temos 13% para todos estes acima. Também para a prevenção do Câncer de mama, mesmo com um índice de cobertura alto segundo o CAP, os indicadores de qualidade não puderam ser preenchidos por falta de dados, tanto de mamografia em dia, mamografia com mais de 3 meses em atraso, avaliação de risco para câncer de mama e Orientação sobre prevenção do câncer de mama. Sobre a organização desta ação programática, a coleta do CP só está sendo realizada somente no turno de segunda de manhã há pouco tempo que a enfermeira começou a realizar os preventivos. São indicadas as mamografias, mas por ser também uma ação programática recente na ESF, assim como todas as outras, não a realizamos de acordo com o protocolo, nem temos registro específico e monitoramento, assim como não temos grupos de prevenção.

Com isto, o motivo pelo qual nossa unidade escolheu este foco para realizar a intervenção é melhorar estes aspectos na comunidade. Para a realização da mamografia, as usuárias precisam realizar em outra unidade e é muito demorada a chegada dos resultados das amostras coletadas e das mamografias, dificultando assim o acompanhamento das usuárias da comunidade. Precisamos melhorar a organização do registro específico, as ações de monitoramento, maior qualificação e

implementação dos grupos e utilizar os protocolos disponibilizados para esta ação programática (BRASIL, 2013). Os aspectos que viabilizam a intervenção é: nossa equipe, os materiais que temos disponíveis para realizar a prevenção e promoção do câncer de mama e câncer de colo de útero e o interesse das usuárias para o acompanhamento. Considero minha intervenção muito importante na UBS, já que é uma ação programática que desenvolvida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde vai diminuir o índice destas mulheres afetadas pelo câncer do colo de útero e câncer de mama e ajudar a reorganizar esta ação programática conforme o preconizado: tanto para melhorar os índices de cobertura quanto os índices de qualidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Jardim Ibirubá, Ibirubá/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

O projeto será desenvolvido no período de 4 meses na UBS Jardim Ibirubá, no município Ibirubá/RS. Participarão da intervenção todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos da área da estratégia da saúde da família. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Prevenção do câncer de útero e controle de câncer de mama (BRASIL, 2013). Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das mulheres será na planilha de coleta de dados (ANEXO C) será feito no momento do acolhimento. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (ANEXO B). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores (ANEXO A).

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

METAS

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Para monitorar a cobertura de detecção do câncer de colo de útero e de mama, a equipe de enfermagem da UBS deverá acompanhar os dados previamente colhidos dos registros específicos e os registros dos prontuários das usuárias para observar o número de usuários cadastrados. A partir de qualquer dado inadequado, deverá comunicar a equipe de saúde em reunião para que se possa averiguar o ocorrido e tomar as devidas providências.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.
- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

A medicação na primeira semana da intervenção vai capacitar a equipe para acolher todas as mulheres de 25- 69 anos de idade que serão acolhidas pelas agentes comunitárias e vão fazer as visitas domiciliares todos os dias para identificar e cadastramento da nova usuária, e informarão na UBS para a enfermeira de modo a agendar com a enfermeira o acolhimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Para o esclarecimento destas ações a equipe vai ter uma conversa com a comunidade e nos grupos de saúde, mensalmente tendo como responsável a médica. Também será tratado destes temas nos atendimentos clínicos e demais atividades na ESF.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
 - Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
 - Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
 - Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Para capacitar a equipe no acolhimento, a periodicidade e importância de realização do exame citopatológico e da mamografia, será realizada a capacitação da equipe na primeira semana de intervenção, cuja responsável será a médica. Além disso, a capacitação dos agentes comunitários de saúde serão realizado neste mesmo encontro, de acordo com o Protocolo que será utilizado sendo qualificado nas reuniões de equipe semanais pela toda equipe.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

METAS

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Para o monitoramento da adequabilidade, será realizada na primeira semana a capacitação sobre o protocolo de forma a adequar a coleta dos exames, com responsável a médica. Além disso, a médica irá monitorar com a equipe as amostras dos exames coletados de forma mensal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Para a organização dos arquivos, será organizado um arquivo com os resultados de exames e a enfermeira também verificará a adequabilidade das amostras de exames coletados todos os meses.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Para esta ação, serão realizadas conversas com as lideranças de forma mensal para compartilhar os indicadores de monitoramento dos exames coletados e sobre a intervenção, para que as usuárias e a comunidade fiquem informados de como vai se desenvolvendo o processo interventivo. Quem será o responsável será a médica junto à enfermeira.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Para atualizar a equipe nesta ação, a médica irá atualizar e capacitar à equipe na primeira semana da intervenção e nas reuniões de equipe semanais.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

METAS

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Para o monitoramento dos resultados de todos os exames destas ações, a enfermeira receberá os exames e fará a avaliação semanal. Se for constatada alteração, será agendada uma consulta de urgência com a médica. Para o cumprimento da periodicidade de realização de exames será realizada através da busca pela ficha espelho, no prontuário clínico e pelas usuárias de busca ativa das ACS, sendo responsável a enfermeira mensalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Para acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para o resultado dos exames terá como responsável a enfermeira quem vai avaliar semanalmente. As agentes comunitárias de saúde serão as responsáveis na busca de faltosas através das visitas domiciliares todos os dias e serão as responsáveis também junto à equipe de enfermagem de agendar as demandas provenientes das buscas. Para o acolhimento das mulheres que procuram a Unidade de Saúde para entrega de resultados de mamografia serão responsáveis à equipe de enfermagem quem vão informar a médica para consulta a qual seria responsável para a leitura do resultado das mamografias nas consultas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Para estas ações com a comunidade, serão realizados encontros mensais como forma de participação social, em que a médica e a enfermeira responsável irão informar sobre os dados necessários, ouvir e esclarecer sobre as ações compostas pelo protocolo utilizado.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Para a realização da capacitação a medica vai ter um encontro com o gestor para que ele facilite o protocolo que vai ser utilizado durante a intervenção, assim na primeira semana a medica será a responsável para capacitar a equipe de saúde para o conhecimento delas sobre como atuar na intervenção completa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

METAS

- 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Para este monitoramento, serão analisadas as fichas espelhos que serão utilizadas mensalmente pela enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Para as ações acima, a enfermeira será responsável pelo monitoramento do registro, todas as semanas que será organizado em um arquivo específico desta ação programática. Para implantação da ficha espelho a médica capacitará à

enfermeira na primeira semana e pactuará que em todos os atendimentos com a população-alvo a ficha espelho será registrada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Esta ação será realizada pela médica e pela enfermeira na conversa com as lideranças comunitárias que ocorrerá na primeira semana e nos grupos com este foco de ação na UBS, feitos pela enfermeira e pela médica mensalmente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Este treinamento será realizado na capacitação com a equipe na primeira semana, cuja responsável é a médica e nas reuniões de equipe semanais.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

METAS

5. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Esta ação será realizada em todos os atendimentos clínicos realizados pela médica todos os dias nas consultas e acolhimento com a enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Esta ação será realizada em todos os atendimentos clínicos realizados pela médica e nas consultas e acolhimento com a enfermagem e discutidos em reunião de equipe semanal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Estas ações serão realizadas nos grupos mensais que serão feitos pela médica para esta ação programática, além disto, serão tratadas em todos os atendimentos clínicos e na conversa mensal com a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Este treinamento será realizado na capacitação com a equipe na primeira semana e nas reuniões de equipe semanais, tendo como responsável a médica.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

METAS

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Para esta ação, será registrado na ficha espelho e nas consultas médicas e monitorado pela enfermeira semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Será realizada pela médica na primeira semana de intervenção uma reunião com o gestor para garantir a distribuição de preservativos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Esta ação será realizada em todos os atendimentos clínicos pela médica, pela enfermeira no acolhimento, nos grupos mensais na unidade que terá como responsável a médica e enfermeira, assim como nas conversas com as lideranças comunitárias mensais, também sob-responsabilidade destas. As ACS terão esta responsabilidade nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Esta capacitação com a equipe será realizada na primeira semana, cuja responsável é a médica.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para um 80%

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%

Indicador 1.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame ao dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100 % de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero realizados.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1. Identificar 100 % das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100 % de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registro adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

META 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo)

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de colo de mama, vamos adotar o Protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama do Ministério de Saúde (BRASIL, 2013) e o programa SISCOLO e o SIAB, utilizaremos os prontuários das usuárias que temos no município que prevê a coletas das informações sobre o acompanhamento da saúde em geral das usuárias correspondentes à faixa etária de 25-64 anos de idade e 50-69 anos de idade e a ficha espelho deste foco disponibilizada pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 70% das mulheres cadastradas e acompanhadas na UBS na prevenção de câncer de colo de útero (297 mulheres) e 50% das mulheres cadastradas e acompanhadas a prevenção de câncer de mama (14 mulheres). Faremos contato com a gestora municipal para dispor dos prontuários (316 prontuários no caso das mulheres de 50 -69 anos de idade, e 841 prontuários no caso das mulheres de 25 -64 anos) em caso seja necessário. Para o acompanhamento da intervenção será utilizado os programas SISCOLO e SIAB, além do monitoramento do registro específico.

Para capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento nas mulheres de 25-64 anos de idade, capacitar aos ACS sobre o cadastramento das mulheres entre 25-64 anos de idade, capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à

periodicidade de realização do exame citopatológico de colo de útero, capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50-69 anos de idade, capacitar aos ACS sobre o cadastramento das mulheres entre 50-69 anos de idade, capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia, atualizar a equipe na coleta de citopatológico de colo de útero de acordo com protocolo de Ministério de Saúde, capacitar aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca das faltosas, capacitar a equipe na unidade de saúde para o acolhimento para monitoramento dos resultados da mamografia treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, vamos fazer uma capacitação sobre os protocolos de câncer de mama e de câncer de colo de útero, para que toda equipe utilize esta referencia na atenção para as usuárias, esta capacitação ocorrerá na mesma UBS no horário das reuniões da equipe, semanalmente na UBS, toda equipe vai estudar os conteúdos e vão expor o aprendido e por em conhecimento como vai se desenvolvendo a intervenção na comunidade.

O acolhimento e cadastramento das mulheres entre 25-69 anos de idade serão feitos pelas agentes de saúde nas visitas domiciliares, todos os dias, e também pelas técnicas de enfermagem, quando a usuária procure a unidade de saúde espontaneamente, também todos os dias da semana. A realização dos exames citopatológicos e de mama e a indicação das mamografias será feito pela enfermeira, na unidade de saúde todas as semanas. As buscas de mulheres faltosas serão feitas pelas agentes comunitárias de saúde nas visitas domiciliares todos os dias.

Para a avaliação e monitoramento do registro específico do programa a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao consultório para fazer a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, semanalmente, a profissional localizará os prontuários das usuárias e transcreverá ao prontuário todas as informações referidas pela usuária e as informações importantes encontradas no exame das usuárias, ao mesmo tempo avaliará se a usuária apresenta algum outro sintoma e se tem atraso em alguma consulta especializada.

Para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25-64 anos de idade, sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo

uterino, sobre a importância de realização de mamografia pelas mulheres de 50-69 anos de idade a importância de realização de autoexame de mamas, sobre a periodicidade preconizada para a realização de exame de mama e a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e acompanhamento regular, compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado da mamografia, esclarecer as mulheres sobre o seu direito da manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, nossa equipe vai realizar contato com a associação de moradores e com os representante da comunidade nas igrejas e salões de reuniões da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da prevenção do câncer de colo e câncer de mama. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a assistência das mulheres correspondentes na faixa etária 25-64 anos de idade e entre 50-69 anos de idade para fazer a prevenção desses canceres em tempo, mensalmente, a equipe completa, principalmente com o apoio medico.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A primeira ação que tinha que ser desenvolvida segundo previsto o cronograma do projeto foi à capacitação da equipe a mesma estava proposta e foi realizada de quinze em quinze dias nas reuniões da equipe, começamos dando leitura ao Protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama do Ministério de Saúde (BRASIL, 2013) e tudo o referente ao programa SISCOLO e o SIAB, fornecido pelo o gestor de nosso município(além de ter tido um treinamento sozinha porque o gestor só forneceu os protocolos, mas não me explicou como era desenvolvido o programa no município,) facilitou meu treinamento e ó de nossa equipe para começar os trabalhos. Também nesse treinamento foi convidada a chefe de enfermagem que não compareceu dificultando assim nossa intervenção, pois não ia ter o conhecimento certo da intervenção que nós íamos desenvolver, mas de todos os jeitos ela foi informada de nosso trabalho.

Nessa primeira capacitação foi explicado passo por passo todo o que nós tínhamos que fazer todo o cronograma que tinha que ser desenvolvido para que em caso tal que fosse se apresentar alguma dificuldade X tentar resolvê-la o mais rápido possível, e, como ia ser recolhido os dados para o registro adequado das informações, não teve afortunadamente nenhuma outra dificuldade, todas as capacitações programadas foram feitas nas reuniões de equipe, onde além de nós capacitar foram dadas todas as orientações e foram analisadas todas as dificuldades que foram aparecendo na intervenção.

Cadastrar todas as mulheres entre 25 -64 anos de idade e entre 50 -69 anos de idade da área de cobertura: para dar cumprimento para essa ação as agentes comunitárias de saúde iam cadastrar todas as mulheres correspondentes nessa faixa etária nas visitas domiciliares que elas realizam todos os dias, e todas as usuárias que visitaram a UBS de maneira espontânea cadastramentos que seriam feitos pelas técnicas de enfermagem, aspecto que ia facilitar o desenvolvimento de nossa intervenção, começaram os cadastramentos na segunda semana como foi pactuado, não foi tão fácil como se pensou porque além de elas ter trabalhado não foram cadastradas o 100% das mulheres que se encontram nessa idade na área de

abrangência, a troca de enfermeira na semana 6 da intervenção, as intensas chuvas que afrontou o estado, a saída de férias de duas agentes de saúde, a campanha de vacinação e porque não também a preguiça de algumas agentes por chamar de algum jeito a maneira de não levar a sério o nosso projeto foram elementos que dificultaram nós chegar à meta do indicador de cobertura(794 mulheres entre 25 - 64 anos de idade, e 253 mulheres entre 50 – 69 anos de idade).

Realização de exame citopatológico de colo uterino e exame da mama na unidade básica de saúde: o mesmo foi programado para ser feito todas as semanas, foi facilitado porque contamos com a enfermeira na UBS e com os instrumentos necessários para a coleta dos exames, mas foi dificultado também porque a enfermeira só tem destinados dois turnos na semana para a coleta das amostras, sendo possível o atendimento por semana de 8 usuárias o que ia demorar um pouco o trabalho, além de que teve umas duas usuárias que não acudiram a UBS no dia do agendamento e outra que não cumpriu com os requisitos para coletar amostra que foi explicado pela enfermeira o dia que foi agendado o exame, retrasando assim o exame de outra usuária que poderia ter sido examinada no dia. Mas nós continuamos realizando a coleta do exame no consultório.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações: o mesmo foi realizado na primeira semana ao começar a intervenção, junto com a capacitação da equipe facilitado pelo anteriormente exposto, sim dificuldade no desenvolvimento do projeto.

Busca de mulheres faltosas: A busca das faltosas foi o próximo passo na nossa intervenção, a mesma foi facilitado pelas ligações e as visitas domiciliares feitas pelas agentes comunitárias de saúde, mas por sorte não foram muitas as ausentes na procura dos resultados dos exames feitos.

Monitoramento e avaliação da ação programática da intervenção: Respeito ao monitoramento e avaliação foi feito pela enfermeira e eu todas as semanas antes das reuniões da equipe para assim falar sobre como ia se desenvolvendo a intervenção, não tivemos dificuldades respeito isso nem quando a troca de enfermeira porque a enfermeira que começou foi muito competente com seu trabalho e esta ajudando muito na realização da intervenção. Outra dificuldade que está incomodando de uma maneira ou outra a intervenção é a demora na chegada dos resultados tanto dos preventivos como das mamografias, estão chegando muito devagar, pois são analisados em outro município, mas no que nos cabe na equipe,

tem sido bem rápido no momento que chegam as usuárias do foco de intervenção e agendadas suas consultas para dar leitura aos resultados e fazer o encaminhamento adequado caso seja preciso.

Contato com a comunidade para esclarecer a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino e exame de mama: O contato com a comunidade que foi programado uma vez por mês, facilitou nosso trabalho porque ao explicar para a comunidade sobre o trabalho que ia ser desenvolvido nós ajudou muito na propagação da promoção e prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, a comunidade nós ajudou muito para o cadastramento espontâneo das usuárias na UBS, mas foi dificultado porque não acudiu nenhum profissional (a chefe de enfermagem, o gestor) para apoiar fisicamente nossa equipe e que a comunidade ficara, mas que satisfeita e confiada respeito ao trabalho que estamos desenvolvendo, outra dificuldade foi às intensas chuvas que não permitiram que o último encontro fosse feito no turno programado, mas foi mudado de dia e o mesmo foi realizado, foi muito bom porque falamos para a comunidade que ainda precisamos de seu apoio para lograr cumprir com a meta e o 100% de nossas usuárias correspondente à faixa etária seja atendida pela UBS, melhorando assim a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Na nossa UBS afortunadamente todas as ações programadas foram desenvolvidas, pode ser que tinha sido parcialmente como no cadastramento das mulheres entre 25 -64 e 50 -69 anos de idade que era para ter chegado a 70% e 50% respectivamente o que foi dificultado pelas chuvas intensas, a troca de enfermeira que tem um papel importante na intervenção também com o monitoramento da intervenção e a dificuldade de busca ativa de algumas ACS para as usuárias faltosas. Também o cronograma inicial estava previsto para 16 semanas e foi reduzido para 12 semanas, o que poderia ter melhorado os indicadores de cobertura e qualidade estimados, mas esta alteração foi devido minhas férias que adiamos a intervenção.

Também a busca das faltosas não foi cumprido integralmente porque, segundo as agentes comunitárias, não conseguiram que todas as faltosas fossem à UBS mesmo com a busca ativa porque algumas usuárias não se encontravam na área no momento da busca (viagem, mudança sem notificar) e outras não conseguiram ir ao momento que foi feito a busca por falta de horário no seu serviço, mesmo que as ACS explicasse que tinham como se justificar porque iam ganhar atestado para justificar a falta no trabalho.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Quanto à coleta e sistematização de dados, não foi levado ao 100% segundo as nossas metas pelas seguintes dificuldades: as dificuldades que nossa equipe teve, além da troca da enfermeira no segundo mês, foi porque algumas usuárias não tinham o resultado do exame citopatológico anteriormente feito em UBS já que não era realizado o programa na UBS Jardim antes de se tornar ESF, e outras usuárias realizavam constantemente os exames, pelo qual não se podia ter um registro adequado dos dados delas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Já que o programa esta sendo implementado como trabalho continuo no serviço, primeiramente continuaria com a capacitação da equipe para integrar mais e equipe, falar com nosso gestor para obter mais apoio desde o ponto de vista de aumentar as propagandas da prevenção e procurar um jeito de que os resultados dos exames feitos não sejam muito demorados, tentar abrir mais vagas para a coleta das amostras ou pelo menos ver se pode ser feito todos os dias da semana, ter encontro com a comunidade, pelo menos em todos os grupos de saúde todos os meses para aumentar a cobertura e buscar com que 100% das mulheres entre 25 - 69 anos sejam atendidas no consultório, buscar que exista uma sistematização no monitoramento dos registros dos exames tendo em conta que exista uma mudança de profissional dentro da equipe, e não se cansar de falar em promoção de saúde na comunidade da área de abrangência de nossa ESF.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como foco a melhoria da detecção precoce de câncer de colo de útero, programa que não estava se desenvolvendo nem controlando adequadamente na área adstrita da UBS, onde existem 794 mulheres na faixa etária entre 25 -64 anos de idade segundo a planilha de coleta de dados. Mesmo que no CAP tenha 841 mulheres estimadas nesta faixa etária, consideraremos os dados estimados pela planilha, uma vez que foi baseada a intervenção e o registro dos cadastramentos e atendimentos.

A intervenção foi adiada pelas minhas férias o que culminou em uma intervenção em 3 meses ao invés de 4 como foi estimado no projeto de intervenção inicial, depois na semana 8 da intervenção foi trocada a enfermeira o que levou a equipe ficar um pouco descontente com o trabalho desenvolvido, além das intensas chuvas que foram sucessivas na região, além do desinteresse por parte de alguns membros da equipe, principalmente por algumas ACS na dificuldade de entender a importância da intervenção e de sua atribuição profissional. Mas, mesmo assim estamos apresentando uma progressão e continuamos com o trabalho graças o apoio e a compreensão da comunidade.

Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Meta 1: ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 -64 anos de idade para 70 %.

No primeiro mês temos 94 mulheres entre 25 – 64 anos de idade, o que corresponde a 11,8%, no segundo mês 132 mulheres - 16,6% e no terceiro mês 194 mulheres - 24,4% (figura 1). Nossas dificuldades foram as chuvas intensas, a troca de enfermeira que tem um papel importante na intervenção também com o monitoramento da intervenção e a dificuldade de busca ativa de algumas ACS.

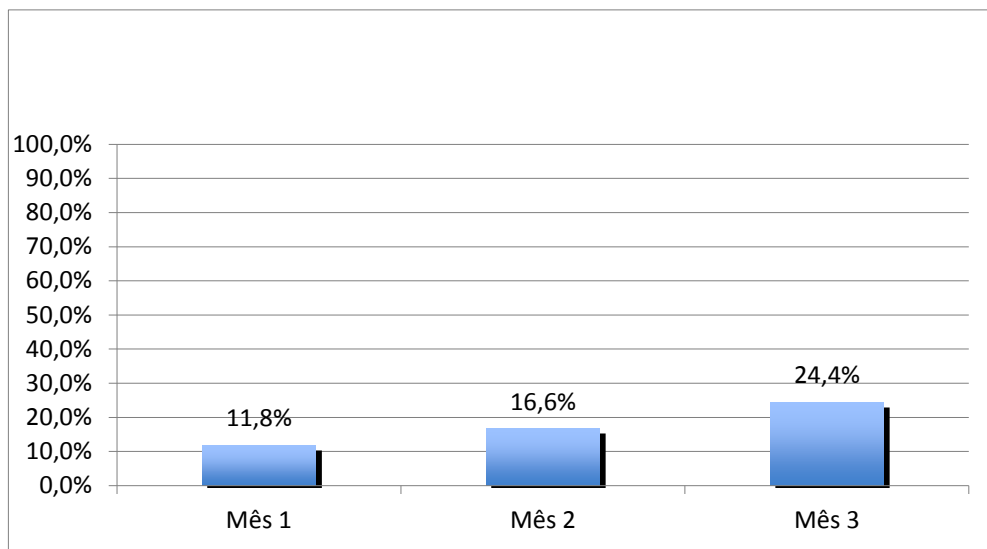


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Jardim Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Meta 1.2: ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 – 69 anos de idade para 50%.

No primeiro mês atendemos 22 usuárias, 8,7%, no segundo mês 32 mulheres, 12,6% e no terceiro mês 76 mulheres para um 30,0% (Figura 2). Tivemos as mesmas dificuldades que as da meta 1.1.

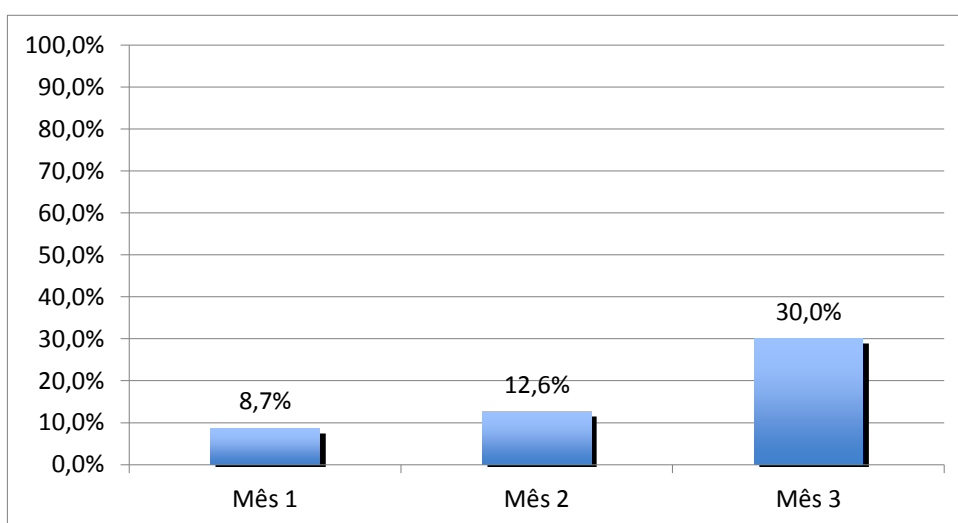


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Objetivo 2: melhorar a qualidade da prevenção do câncer de colo de útero.

Meta 2.1: obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês foram atendidas 92 mulheres com amostra satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero o que corresponde a 97,9%, no segundo mês foram 132, o que corresponde um 100%, e no terceiro mês 190 mulheres para um 97,9% (figura 3). Nossas dificuldades em esse ponto da intervenção foi produto á aquelas usuárias que não foram preparadas acorde as indicações dadas pelas agentes comunitárias e enfermeira da unidade para coletar uma amostra adequada por exemplo mulheres que tinham tido contato sexual antes da coleta e mulheres que não esperaram cinco dias depois de terminar a menstruação.

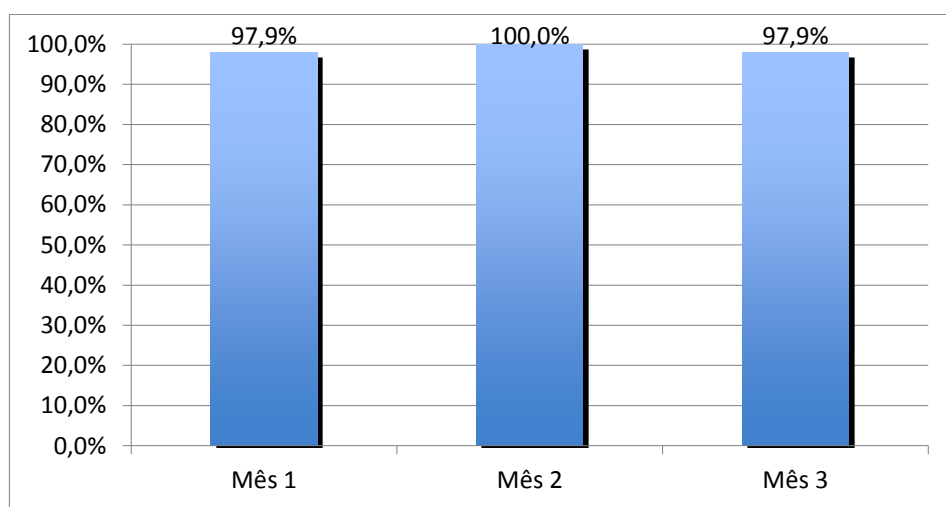


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Objetivo 3: Melhorar adesão das usuárias na prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama.

Meta 3.1: identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

No primeiro mês foi uma usuária de 11 mulheres cadastradas e acompanhadas com exame citopatológico alterado que não retornou para conhecer o resultado, ou seja, 9,1%, no segundo mês foram 3 de 21 usuárias resultando em 14,3%, e no terceiro mês 10 mulheres que não retornaram de 28, o que representa 35,7% (figura 4).

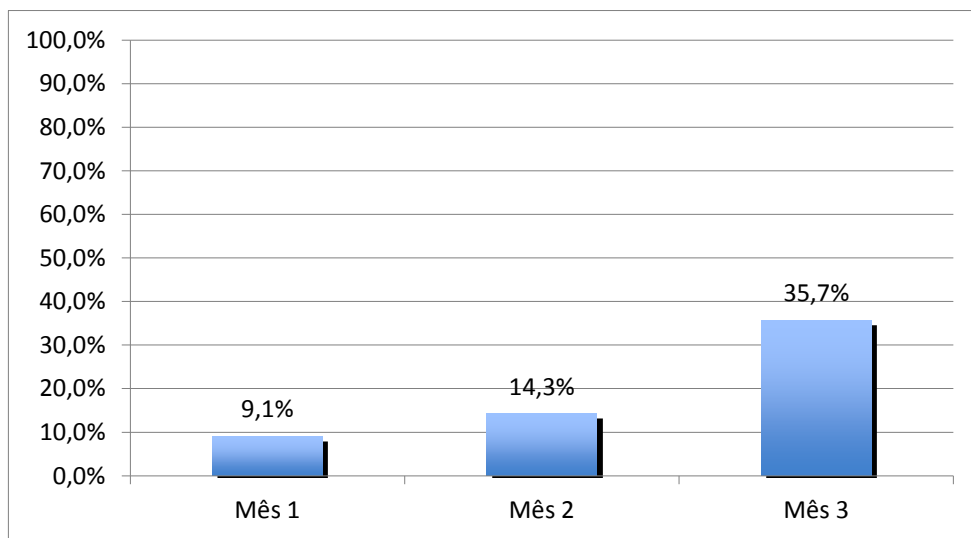


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Meta 3.2: identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

No primeiro mês não retornaram as duas mulheres que tinham mamografia alterada correspondendo a 0%, no segundo mês somente retornou uma das duas mulheres que tinham mamografia alterada correspondendo a 50%, e no terceiro mês retornaram duas usuárias das três que tinham resultado da mamografia alterado correspondendo a 66,7% (figura 5). Segundo as agentes comunitárias não conseguiram que todas as faltosas que foi feito busca ativa assistir à unidade básica de saúde porque algumas usuárias não se encontravam na área no momento da busca (viagem, mudança sem notificar) e outras não conseguiram ir no momento que foi feita a busca por falta de horário no seus serviços, além de lhes explicar que

tinham como se justificar porque iam ganhar atestado para justificar a falta no trabalho.

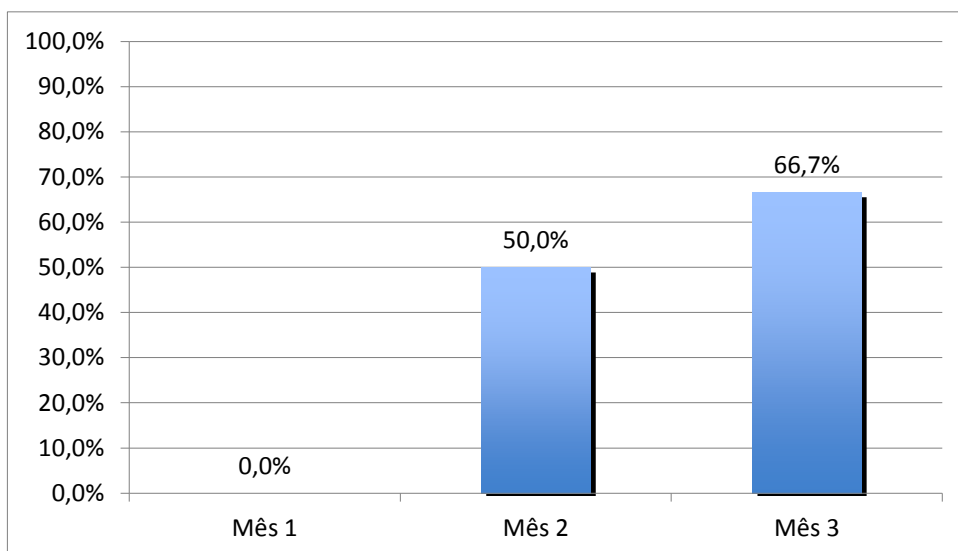


Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Meta 3.3: realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

No segundo mês não retornou uma das três usuárias com resultado alterado correspondendo 66,7%, não sendo assim no primeiro e terceiro mês chegando se cumprir um 100% da proporção de mulheres que não retornaram para conhecer o resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa (figura 6). Ao igual que com as mulheres que tinham mamografia alterada e não retornaram para conhecer o resultado, segundo as agentes comunitárias não conseguiram que todas as faltosas que foi feita busca ativa assistir à unidade básica de saúde porque algumas usuárias não se encontravam na área no momento da busca (viagem, mudança sem notificar) e outras não conseguiram ir ao momento que foi feita a busca por falta de horário no seus serviços, além de lhes explicar que tinham como se justificar porque iam ganhar atestado para justificar a falta no trabalho.

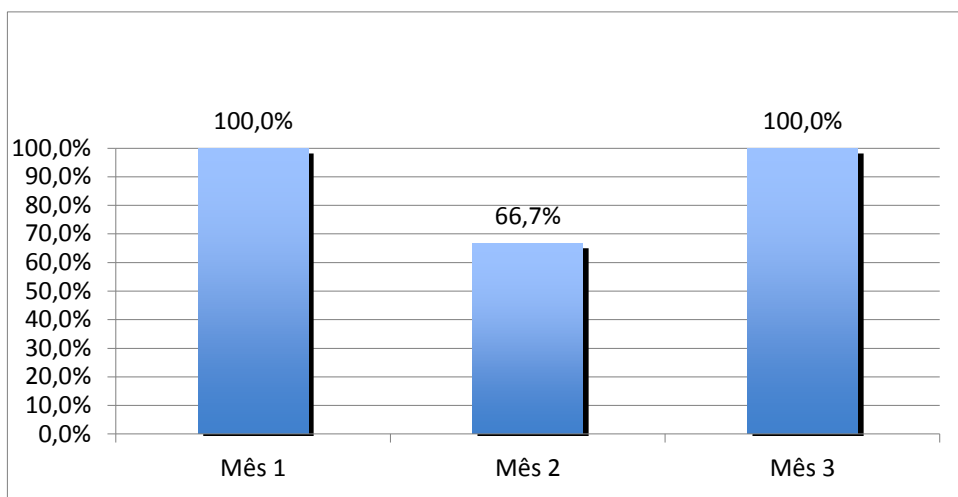


Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feito busca ativa na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres não retornaram para resultado de mamografia.

No segundo mês de duas mulheres que tinham que retornar pela mamografia com resultado alterado, não retornou nenhuma representando assim um 0%%, já no terceiro mês acudiu uma de duas usuárias representando assim um 50% (figura 7), no terceiro mês tivemos uma faltosa além de ter feito busca ativa que não assistiu para receber o resultado porque no momento alegou que não se encontrava no município aproveitando de suas férias, que ao retorno assistiria ao consultório.

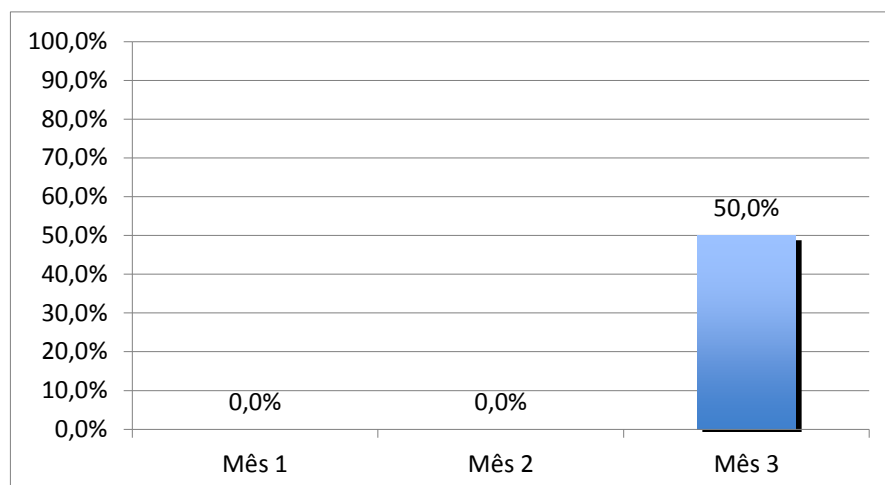


Figura 7: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Objetivo 4: realizar o registro específico das coletas de exame citopatológico do câncer de colo de útero e da realização da mamografia em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.1: manter registro da coleta do exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

No primeiro mês de 101 mulheres foram registradas adequadamente para o exame citopatológico de 108, o que corresponde a 93,5%, no segundo mês 172 mulheres de 184 tiveram registro adequado o que corresponde a 93,5%, e no terceiro mês 279 mulheres das 294, tiveram registro adequado com 94,9% (figura 8). As dificuldades que teve nossa equipe além da troca da enfermeira no segundo mês foi porque algumas usuárias não tinham o resultado do exame citopatológico anteriormente feito em outra unidade de saúde já que não era realizado o programa na UBS Jardim, e outras usuárias eram debutantes na realização dos exames, pelo qual não se podia ter um registro adequados delas.

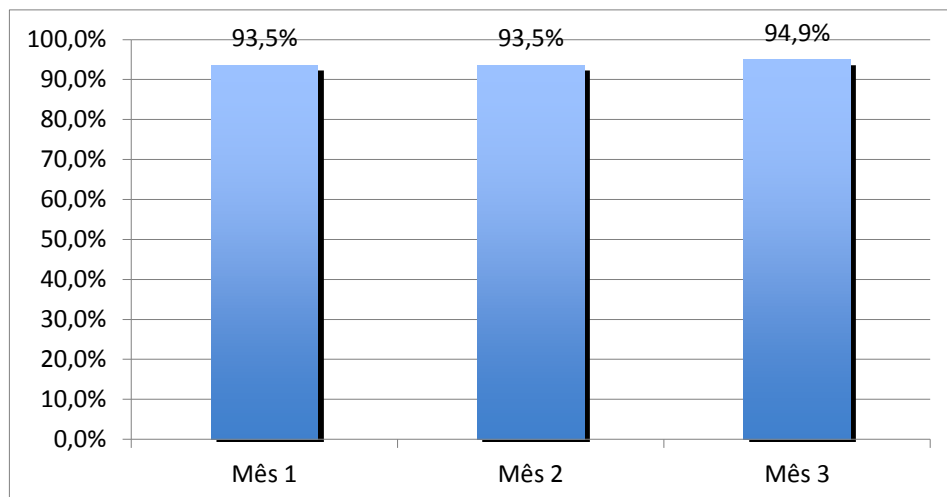


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Jardim, Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Meta 4.2: Realizar o registro adequado da mamografia em 100% das mulheres cadastradas.

No primeiro mês, 41 das 55 mulheres tiveram registro adequado de mamografia o que corresponde a 74,5%, no segundo mês 71 de 91 mulheres o que corresponde a 78,0%, no terceiro mês 131 de 153 mulheres o que corresponde a 85,6% (figura 9), pela quantidade de usuárias que faziam a mamografia pela primeira vez, e outras não ter em seu poder o resultado das mamografias anteriores foram os motivos pela qual nossa unidade não atingiu 100% do registro adequado das mamografias nas mulheres cadastradas.

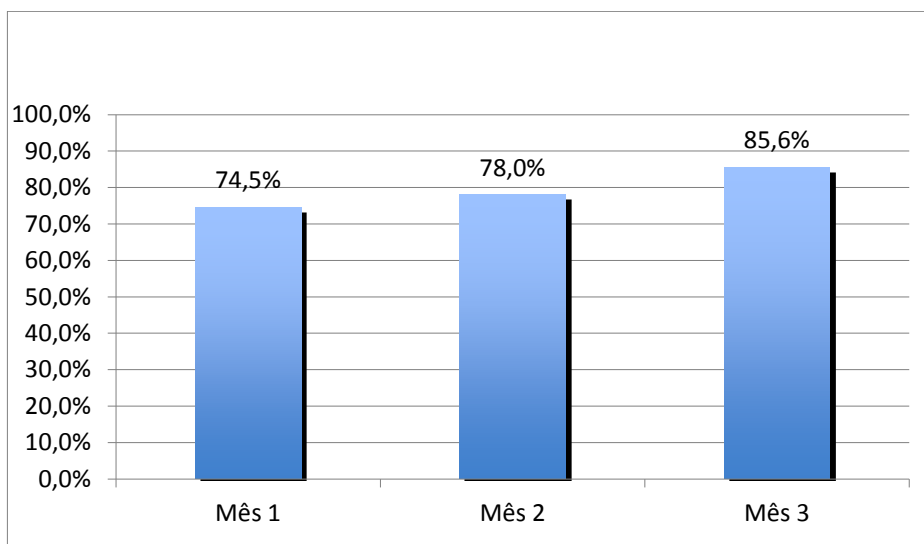


Figura 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Jardim Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Objetivo 5: realizar avaliação de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama em 100% mulheres cadastradas.

Meta 5.1 pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25-64 anos (dor e sangramento após relação sexual e ou corrimento vaginal excessivo).

Nos três meses da intervenção fizemos avaliação de risco em todas as mulheres entre 25 -64 anos de idade para pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, sendo no primeiro mês 94 usuárias, no segundo mês 132 e no terceiro mês 194 mulheres na faixa etária alvo.

Meta 5.2: realizar avaliação de riscos para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50-69 anos.

No primeiro mês foram 54 das 55 mulheres entre 50 -69 anos de idade avaliadas para risco de câncer de mama correspondendo um 98,2%, no segundo mês 90 de 91 mulheres correspondendo para um 98,9%, e no terceiro mês 152 de 153 mulheres para um 99,3% (figura 10), considero que foi um erro na coleta de dados pela qual não foi atingida a meta, porque todas as mulheres que participaram na intervenção foi realizada a avaliação de riscos para câncer de mama nas mulheres entre 50 -69 anos de idade.

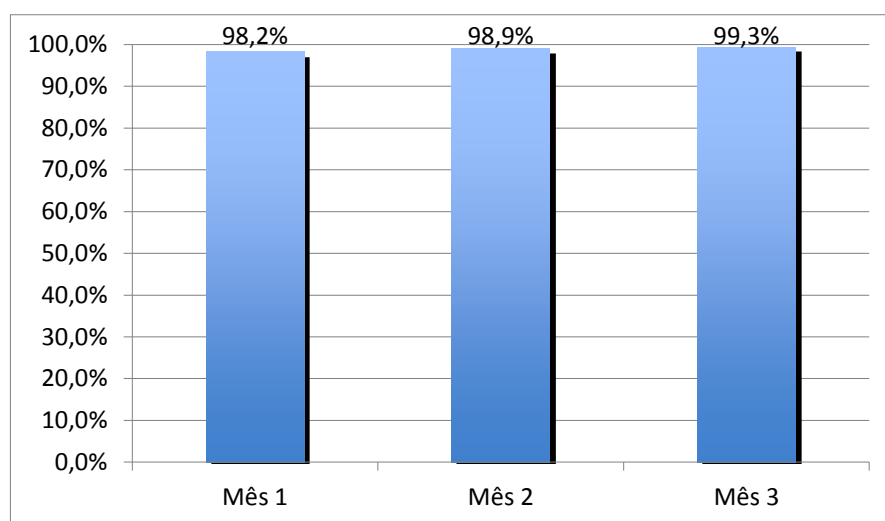


Figura 10: Proporção de mulheres entre 50 -69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, na UBS Jardim Ibirubá/RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados UNASUS/UFPEL, 2015.

Objetivo 6: aumentar a promoção de saúde para a prevenção de câncer de mama, câncer do colo de útero e as doenças de transmissão sexual.

Meta 6.1 orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para câncer de mama.

Nos três meses da intervenção 100% das mulheres entre 25 -64 anos e as mulheres entre 50 -69 anos receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo de útero e risco para câncer de mama respectivamente. Ou seja, sendo no primeiro mês 94 usuárias, no segundo mês 132 e no terceiro mês 194 mulheres para a prevenção do colo de útero e 22, 32 e 76, respectivamente, de mulheres para a prevenção do câncer de mama.

4.2 Discussão

A prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, tema desenvolvido pela nossa equipe durante a intervenção, propiciou no primer lugar desenvolver a prevenção dos canceres na comunidade que antes não era feito, e levar um controle dos resultados dos preventivos e das mamografias realizadas nas mulheres que se encontravam dentro da faixa etária, e oferecer uma atenção mais qualificada em particular para cada usuária, aumentou a cobertura além de não chegar aos portentos propostos, mas se começou trabalhar nessa área da saúde na UBS.

A intervenção foi muito importante para equipe porque além da superação que a equipe ganhou todos nos reagimos pelas as orientações que dispõe o ministério de saúde para fazer a prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, é uma experiência mais que fica para nós para saber como nos dirigir para com a comunidade, e integrou a equipe (em questão de interesses, trabalho, dúvidas respeito ao esse e outros temas).

À sua vez foi importante também para o serviço porque foi a primeira vez que ia ser realizado um programa de grão importância ao nível internacional, melhorou o conhecimento dos pacientes, o monitoramento e registro dos exames, e á prazo cumprido diminuir porque não a incidência do câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres entre 25 -69 anos de idade.

O programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama também é importante para a comunidade, considero que a maior importância é na comunidade, primeiramente porque é de grão benefício para as mulheres, não tem que esperar apresentar os sintomas da doença para diagnosticar a mesma, não tem custo nenhum sendo de graça para todas as mulheres sem distinção nenhuma, não precisam madrugar num consultório para realizar o preventivo ou exame de mama, tem uma atenção qualificada, individual, sem presa, e ensina elas sobre como fazer sua própria prevenção para acudir bem cedo a consulta quando precisar.

Se a intervenção fosse feita neste momento, ia capacitar muito melhor a equipe para que sentissem o projeto como algo mais que um trabalho para ser desenvolvido, que se sentissem identificada com o projeto, que sentissem que com esse projeto iam oferecer uma maior promoção de vida para a comunidade, ia ter encontros com o gestor para integrar ele na nossa comunidade para obter mais apoio, procurar o jeito de fornecer materiais para a comunidade fazer mais propaganda para integrar a comunidade para que se sentisse mais responsabilizada com sua saúde, espero que com a incorporação deste novo programa na UBS, se podam superar as dificuldades encontradas.

Já que o programa esta sendo implementado como trabalho continuo no serviço, primeiramente continuaria com a capacitação da equipe para integrar mais e equipe, falar com nosso gestor para obter mais apoio desde o ponto de vista de aumentar as propagandas da prevenção e procurar um jeito de que os resultados dos exames feitos não sejam muito demorados, ter encontro com a comunidade pelo menos em todos os grupos de saúde todos os meses para aumentar a cobertura e buscar que 100% das mulheres entre 25 -69 anos sejam atendidas no consultório assim como uma exista uma sistematização no monitoramento dos registros dos exames tendo em conta que possa existir uma mudança de profissional dentro da equipe, e não se cansar de falar de promover saúde na comunidade da área de abrangência de nossa ESF.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

Na comunidade que pertence à área de abrangência da ESF Jardim, Ibirubá/RS, nós desenvolvemos um projeto de intervenção com o foco na ação programática de prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero nas mulheres entre 25 -64 anos de idade e entre 50 -69 anos de idade. Realizamos a intervenção visando a melhoria da cobertura e de qualidade nos quatro eixos (organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação) estipulados pelo curso de especialização em saúde da família do UNASUS pela UFPel, modalidade EaD após uma análise situacional detalhada de cada ação programática da UBS. A intervenção foi realizada em 3 meses(12 semanas), de abril a junho de 2015 e não segundo preconizou o curso ao começo de 4 meses (16 semanas) pelas férias da médica, e o nosso objetivo principal foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Jardim, Ibirubá/RS.

A prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama foi escolhida porque é uma ação recente em nossa UBS por ser neste ano que estamos atuando em Estratégia Saúde da Família e, pela análise situacional, percebemos a importância de adotar o protocolo preconizado pelo MS, manter registro específico, realizar monitoramento desta ação, assim como ter controle dos resultados dos preventivos e das mamografias realizadas nas mulheres que se encontravam dentro da faixa etária. Diante disto propomos ações de melhorias como forma a oferecer uma atenção mais qualificada em particular para cada usuária e diminuir as incidências dos cânceres de colo de útero e de mama.

Só foram cadastradas até o momento da intervenção 315 mulheres na faixa etária entre 25 -64 anos de idade para prevenção câncer de colo de útero correspondendo um 33,35% e 253 mulheres entre 50 -69 anos de idade na prevenção do câncer chegando ao final da intervenção com os seguintes resultados 100% nas usuárias que receberam orientação sobre doenças

sexualmente transmissíveis e fatores de riscos para câncer de mama e câncer de colo de útero, 100% nas mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, 99,3% com avaliação de risco para câncer de mama, um 85,6% com registro adequado de mamografia e um 94,9% com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero, se obteve mais do 50% na busca de mulheres faltosas, e 97,9% das amostras satisfatórias, nos exames em dia não se obteve ótimos resultados igual aos cadastramentos das usuárias, mas foi positivo para a equipe e á comunidade.

A intervenção foi muito importante para equipe porque além da superação que a equipe conquistou em reorganizar esta ação programática, todos nós seguimos pelas orientações que dispõe o MS para fazer a prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, é uma experiência que nos qualificou para melhorar a saúde da comunidade e integrou a equipe (em relação aos interesses comuns, sobre trabalho, dúvidas a esse respeito e outros temas).

Considero que a gestão pode nos ajudar agora que vamos implementar o trabalho na rotina do serviço tendo encontros junto com nossa equipe e a comunidade para obter mais apoio, procurar o jeito de fornecer materiais para a comunidade fazer mais propaganda para integrar a comunidade de forma a se responsabilizar com sua saúde, procurar um jeito de que os resultados dos exames feitos não sejam muito demorados para que o monitoramento seja feito com mais qualidade e tentar manter uma equipe o mais estável possível. Espero que com a incorporação desta qualificação na UBS possa superar as dificuldades encontradas, e não se cansar de falar de promover saúde na comunidade da área de abrangência de nossa ESF.

Atenciosamente,

Dra. Brenda Batista Ramos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários,

Na comunidade que pertence na área de abrangência da ESF Jardim, Ibirubá/RS foi desenvolvido entre abril e junho de 2015 um projeto de intervenção sobre a Prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero nas mulheres entre 25 -64 anos de idade e entre 50 -69 anos de idade na UBS Jardim Ibirubá/ RS, onde vocês desenvolveram um papel importante de participação. A intervenção foi realizada em 3 meses(12 semanas), de abril a junho de 2015 e não segundo preconizou o curso ao começo de 4 meses(16 semanas)pelas férias da médica. O nosso objetivo principal foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama. O mesmo foi realizado porque o programa de prevenção não era feito anteriormente na localidade, as mulheres para fazer a prevenção tinham que procurar um ginecologista para a realização do mesmo, mas com isso não tinham um controle adequado de sua saúde do ponto de vista ginecológico: as usuárias não conheciam que o programa poderia ser desenvolvido na unidade de saúde da área mais perto de sua casa nem tinham conhecimento de como fazer a prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero, além que não existia a equipe nem os implementos para que o trabalho fosse feito na unidade.

Agradeço o acolhimento de vocês para nossa intervenção porque isso facilitou o acesso das usuárias para fazer a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama além da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a melhoria do trabalho com a implantação da intervenção no serviço e das ações (organização e gestão do serviço, por exemplo, quando a equipe organizou tudo o referente sobre o desenvolvimento da intervenção na comunidade com ajuda do gestor e o município, qualificação da prática clínica, por exemplo, na coleta das amostras no exame citopatológico de colo de útero, o exame de mama e mamografia, engajamento público quando foi feita o encontro com a comunidade para lhe explicar como ia se desenvolvendo o trabalho, fazendo promoção e prevenção de saúde e monitoramento e avaliação ao avaliar os resultados dos exames citopatológicos e das mamografias) e a organização do processo de trabalho na unidade de saúde, porém temos dificuldades ainda com a demora da chegada dos resultados dos exames, já que os mesmos são analisados em outro

município. Só foram cadastradas até o momento da intervenção 315 mulheres na faixa etária entre 25 -64 anos de idade para prevenção câncer de colo de útero correspondendo um 33,35% e 253 mulheres entre 50 -69 anos de idade na prevenção do câncer chegando. Conseguimos obter ótimos resultados nos indicadores que nos mostram a qualidade do serviço como a orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis, fatores de riscos para câncer de mama e câncer de colo de útero, com as mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, com a avaliação de risco para câncer de mama, assim como buscamos metade das mulheres que faltaram às consultas agendadas, mesmo que nos exames em dia não se obteve ótimos resultados igual que no cadastramentos das usuárias, mas foi positivo para a equipe e á comunidade.

A intervenção foi muito importante para equipe porque além da superação que a equipe ganhou, houve maior integração com vocês através dos atendimentos e dos grupos realizados. Também foi importante também para o serviço porque foi a primeira vez que ia ser realizado um programa de grande importância ao nível internacional, melhorou o conhecimento das usuárias, o monitoramento e registro dos exames, e nosso trabalho com o intuito de reduzir a incidência do câncer de colo de útero e câncer de mama nas mulheres entre 25 -69 anos de idade.

O programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama também é importante para a comunidade, considero que a maior importância é na comunidade, primeiramente porque é de grande benefício para as mulheres não esperar apresentar os sintomas da doença para diagnosticar a mesma, além da ausência de custo para todas as mulheres sem distinção nenhuma de acordo com o SUS. Com esta reorganização de nossa Unidade, vocês não precisam madrugar num consultório para realizar o preventivo ou exame de mama e trabalhamos para ter uma atenção qualificada, individual, sem pressa e com ensinamento à vocês sobre como fazer sua própria prevenção para acudir bem cedo à consulta quando precisar.

Agradecemos à participação e convidamos a todas as mulheres de 25-69 anos a procurarem a UBS para iniciar e/ou continuar o acompanhamento conosco, assim como divulgar para mais pessoas sobre a intervenção e nossa reorganização, que vamos manter mesmo com o término desta.

Atenciosamente,

Dra. Brenda Batista Ramos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando eu cheguei ao município para trabalhar na UBS, atender as famílias e a comunidade eu tinha grandes expectativas de fazer um trabalho justo, adequado e de qualidade para o usuário e sua família, assim como elevar meus conhecimentos na área, além de minha experiência na área da família. Lamentavelmente não eram desenvolvidos muitos programas na Unidade Básica de Saúde: começando que não era feito um trabalho de prevenção em muitos programas, começando pelo o programa de prevenção de câncer de útero e câncer de mama e foi muito difícil adaptar a comunidade sobre o que é o trabalho de uma ESF. Não tínhamos e nem temos ainda uma equipe completa e continuamos a ter muita dificuldade para a contra referência nas consultas especializadas para com os médicos da UBS, na verdade foi muito complicado. Pouco a pouco conseguimos desenvolver o programa da ESF na área de abrangência.

Como a prevenção de câncer de útero e câncer de mama é um programa de grande importância e existem muitas mulheres entre 25 – 69 anos de idade na minha comunidade, começamos a implementar o programa na UBS, pensei que ia ser bem complicado pelo costume da comunidade, mas levei uma grande surpresa: a intervenção começou se desenvolver de maneira fluida pois a equipe colaborou, aceitou minha proposta e assim começamos o trabalho. Apoiei-me no protocolo que fornece o MS, no caderno de ações programáticas, a planilha de coleta de dados e a ficha espelho fornecidas pela UFPEL, ajudando-me ainda mais na minha preparação e oferecer à comunidade uma atenção de qualidade. O curso mostrou como era que tinha que se desenvolver o trabalho na UBS, desde como é a estrutura de uma ESF, até a maneira de uma equipe trabalhar junto, além de cada profissional da equipe ter uma ação diferente, mas tudo pelo o mesmo objetivo e, apesar das dificuldades encontradas durante a intervenção, a equipe trabalhou integradamente no projeto, o que permitiu que os resultados fossem muito melhor do esperado (particularmente).

Com o desenvolvimento da intervenção o curso me ensinou que primeiramente tem que ter vontade de oferecer qualidade á família, à comunidade, à integração da equipe, a conhecer os interesses dos usuários uma vez que teve contato com a comunidade, a importância e a satisfação do resultado do meu

trabalho e, o mais importante, a confiança e a segurança que a comunidade ganha com a implementação de um programa tão importante como é a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ªEd. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_area.shtm

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Desenvolvedor

Recortar Copiar Pincel de Formatação Área de Transferência

Calibri 11 Fontes Alinhamento Número

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos

Inserir Excluir

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Amulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia o resultado do último exame estava com anoma senalado?	Resultado do CP estava alterado?	Amulher deu ou de retonama LES para receber o resultado do CP?	Forrealizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha de risco do câncer de colo de útero?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para o câncer de colo de útero?	Amulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero?	Amulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	Amulher deu ou de retonama LES para receber o resultado da mamografia?	Forrealizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha de risco do câncer de mama?	Forrealizada avaliação de risco para o câncer de mama?	Amulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Anexo C- Ficha espelho

[illegible][illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Brenda Batista Ramos (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante





